

（寄稿）

NOMURA

地域医療構想と 2016 年診療報酬改定以降を見据えた病棟再編成
～2025年を目指して入院患者や他院の需要に合わせた病棟再編成が経営安定の鍵～

前回 2014 年度診療報酬改定は 2013 年 8 月に最終報告書が出された「社会保障制度改革国民会議」の内容に基づいて実施され、そこでは団塊の世代の方が全て 75 歳以上の後期高齢者になる「2025 年モデル」構築を目指している。

2014 年改定の最大ミッションは「2025 年モデルに向けた『医療機関の機能分化』であり、入院では約 36 万床となった 7 対 1 入院基本料の絞り込みと、その受け皿としての地域包括ケア病棟の拡大」であった。今次 2016 年度改定以降も大病院は入院中心、200 床未満の中小病院と診療所は外来、在宅医療を中心の機能分化政策をさらに推し進める予定となっている。また、医療・介護の提供体制は中学校の学区内で高齢者を医療、介護、福祉、住まい等の多方面から支える「地域包括ケアシステム」を地域ごとに実現していく見通しになっている。

今後の医療機関に求められるのは病床規模や病床の有無に関係なく、「医療機関完結型の医療」から、地域全体で支える「地域完結型の医療」になる。7 対 1 の絞り込みのために、2014 年度改定では重症度、医療・看護必要度の項目見直し等が行われたが、実際には本年 4 月時点で「1.6 万床しか減っていない」ということから 2016 年度改定でハードルはまたまた厳しくなることが予想される。その点について中医協総会において議論が重ねられている。現時点では流動的な内容のため 2016 年度診療報酬改定の内容の各論的なものと対応は改定後の 2016 年 6 月頃発行予定の拙稿で述べたい。

本稿では地域医療構想が目指す 2025 年時点での地域医療構想区域内での「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の 4 区分のどこに自院がソフトランディングするのか。そのためには自院のビジョンをどうするのかという視点から 2016 年度診療報酬改定以降を見据えた内容を述べたい。これからの病院経営は地域医療構想をはじめとする厚労行政の方向性との整合性と地域のニーズにあった経営方針、とくに 2025 年を目指して入院患者の需要に見合った病棟再編成が経営安定への最大のカギとなるのは間違いない。

2015 年 11 月 27 日

Healthcare note

(No. 15-14)

寄稿者名：
株式会社MMオフィス
代表取締役 工藤 高

編集主幹：
野村ヘルスケア・
サポート&アドバイザリー
市川 剛志

野村證券株式会社
金融公共公益法人部